

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°.....

295

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(*Mention Médecine*)

PAR

Salomon PLAWNER

Né le 25 novembre 1911, à Sosnowiec (Pologne).

Hygiène de la peau du nourrisson

Président : M. L. TANON, Professeur.

PARIS
JOUVE & C^{ie}, EDITEURS
15, Rue Racine, 15

—
1936

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

Salomon PLAWNER

Né le 25 novembre 1911, à Sosnowiec (Pologne).

Hygiène de la peau du nourrisson

Président : M. L. TANON, Professeur.

PARIS

JOUBE & C^{ie}, EDITEURS

15, Rue Racine, 15

1936



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549926_0087

A MES PARENTS

En témoignage de toute ma reconnaissance et de ma profonde affection.

A MA SŒUR

A MES FRÈRES

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR NAVARRE

Sous-directeur de l'Institut d'Hygiène
de la Faculté de Médecine de Paris

Professeur à l'Ecole de Médecine de Caen
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Respectueux hommages de reconnaissance et en remerciement de ses précieux conseils.

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

Conseiller technique sanitaire du ministère
de la Santé Publique.

*Qui m'a fait le grand honneur d'ac-
cepter la présidence de cette thèse.
Hommage de ma profonde gratitude
et de ma respectueuse admiration.*

A MES MAITRES DE BORDEAUX

A MES MAITRES DE NANCY

A MES MAITRES DE PARIS

INTRODUCTION

La peau représente un organe d'une importance considérable. C'est un organe de protection pour l'individu sain et un organe d'action thérapeutique très active chez le malade. L'air, la lumière, l'eau ont sur la peau des actions puissantes. Il y a une communication évidente entre la peau et les viscères : une action sur la peau peut avoir une répercussion efficace ou nocive sur les principaux organes et sur toute l'économie. Le bain frais est un moyen héroïque de traitement dans les maladies infectieuses et d'autre part un coup de froid sur la peau peut être la cause occasionnelle des maladies graves.

L'immense réseau des capillaires et le riche plexus nerveux qui forme une sorte de membrane continue dans le derme, font de la peau un véritable cœur périphérique et un pôle nerveux périphérique dont les rôles sont d'une grande puissance dans la vie normale et dans la maladie.

L'action de la lumière et de l'eau sur la peau de l'homme et surtout de l'enfant, peut éveiller l'appétit, faciliter la circulation, régulariser la température, augmenter la quantité d'urine, éliminer les poisons; d'une manière générale, réveiller la vitalité, venir en aide à la spontanéité organique, corroborer l'action médicatrice de la nature.

L'importance de l'hygiène de la peau, aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant était bien appréciée dans l'antiquité. Les Grecs se baignaient après les exercices violents de la palestra, Homère parle de cet usage. On en arriva même à prendre un bain chaque jour, avant le repas; ou bien, on se plongeait dans les cours d'eau ou l'on se plaçait sous un jet représentant une sorte de bain en pluie. Le bain était froid.

Les thermes des Romains furent d'une splendeur difficile à reconstituer par imagination : ils comprenaient les salles pour le bain chaud, le bain tiède, le bain de vapeur, le bain froid, etc.

Ces splendeurs du passé semblaient suffire à l'Italien du XIX^e siècle qui prenait en moyenne un bain tous les deux ans, dit-on. Au XX^e siècle, les choses ont changé pour le mieux.

Au Moyen-Age, l'usage des bains comme on les prend aujourd'hui, était fort répandu. Il y avait des étuves publiques pour le peuple; dans les châteaux, il y avait des salles de bain. Pendant les XVI^e et XVII^e siècles, l'usage des bains est moins répandu qu'au XII^e et XIII^e siècles. On se lave peu; les cuvettes sont petites. Jusqu'au XVIII^e siècle il est mal-séant et impudique de se dévêtir pour se laver le corps. De cette époque date l'usage, actuellement en cours, de se laver simplement « le visage et les mains ».

Cependant, depuis le XVIII^e siècle, la médecine intervient dans la matière de l'hygiène. Elle montre toute son utilité pour maintenir l'organisme en

bonne santé et en augmenter la vitalité; elle montre le rôle considérable de l'hygiène de la peau dans la prophylaxie de la plupart des maladies et enfin elle montre la nécessité absolue de maintenir la peau de l'enfant et en particulier du nourrisson en propreté irréprochable, afin de favoriser les échanges respiratoires et nutritifs, calmer le système nerveux, augmenter le tonus du cœur et des vaisseaux, éviter les différentes maladies de la peau qui chez le nourrisson, ont une répercussion fâcheuse très nette sur le développement général de l'enfant.

LES FONCTIONS DE LA PEAU

La peau joue un rôle considérable dans le fonctionnement du corps humain; à part, son rôle protecteur, elle doit être considérée comme un organe véritable, à fonctions multiples, et dont la destinée dépasse singulièrement le simple rôle de protection passive.

La peau est formée de deux couches distinctes, très différentes fonctionnellement : le derme et l'épiderme. La couche cornée de l'épiderme, faite de l'entassement des cellules épithéliales, kératinisées, non vivantes, forme à toute la surface du corps, une sorte de vernis protecteur, pratiquement imperméable. La présence d'un enduit sébacé, sécrété par les glandes, contenues dans le derme, renforce cette étanchéité. Ce revêtement corné s'oppose à l'introduction des microorganismes déposés en nombre énorme à sa surface : « De tous les organes du corps humain, la peau est celui qui offre les conditions les moins favorables à la fixation, à la pénétration, à la multiplication des bacilles » (CALMETTE).

La chute ininterrompue des cellules superficielles remplacées par la kératinisation des cellules sous-jacentes débarasse, en plus, la surface du corps des poussières, des bactéries qui s'y collent. Il appar-

tient aux soins de propreté de parfaire ce nettoyage spontané. Car, il ne faut pas oublier que la couche cornée offre de minuscules solutions de continuité, au niveau des orifices glandulaires surtout pilo-sébacés, et que, dans les entonnoirs peuvent s'accumuler des germes susceptibles de se développer en profondeur et de déterminer des pyodermites telles que furoncles, autrax, sycosis, folliculites, etc.

C'est au derme et à ses annexes qu'appartiennent les plus nombreuses fonctions. La peau est par les formations sensorielles qu'elle contient, l'organe du tact. Elle recueille les sensations issues, de son intime rapport avec le milieu extérieur et cette sensibilité, contribue à maintenir le tonus neuro-musculaire. Son intégrité, sa finesse, sa propreté, sont indispensables au jeu normal, des réactions sensitives.

La peau joue aussi un rôle capital par la sécrétion sudorale dont elle est le siège. Elle contient environ 3 millions de glandes sudoripares (représentant un organe d'excrétion de la valeur d'un demi-rein); 1.000 à 1.200 grammes de sueur s'échappent en vingt-quatre heures des canaux sudoripares. La sueur imbibe la couche cornée, empêche sa dessiccation et lui donne sa souplesse. L'excrétion sudorale est aussi un mode de régulation thermique par le refroidissement que produit son évaporation à la surface de la peau. Enfin, la sueur est un liquide excrémental, vecteur des produits de désintégration organique. La connaissance de ces faits permet de comprendre pourquoi la suppression de la fonction

sudorale, obtenue par vernissage de la peau d'un animal est incompatible avec la vie.

On dit vulgairement que la peau respire, que les soins de propreté tendent à la faire mieux respirer. Ce n'est pas tout à fait exact. Il se fait à la surface de la peau une exhalation d'acide carbonique qui peut varier suivant l'action de la lumière, mais il n'y a pas d'absorption d'oxygène en quantité correspondante. Il n'y a donc pas de respiration dans le vrai sens du mot.

Enfin, la peau est le siège de réactions de défense vis-à-vis des germes pathogènes qui auraient pu franchir la couche cornée et BESREDKA a montré qu'une immunité locale, acquise par la peau, pouvait immuniser l'organisme tout entier sans qu'il y ait pour cela intervention des anticorps du sang.

Actuellement, on tend à considérer la peau comme un organe à sécrétion interne. Elle semble, en effet, contenir une hormone agissant sur la tension artérielle, une vitamine antirachitique et des substances protectrices mal définies dont la présence permet cependant à certains auteurs d'expliquer l'intoxication à laquelle succombent parfois les grands brûlés, par la résorption de produits toxiques normalement neutralisés par la sécrétion cutanée interne.

HYGIENE DE LA PEAU NORMALE DU NOURRISSON

Fine, fragile, insuffisamment protégée par une couche cornée très mince, la peau du nourrisson réagit et s'infecte avec une extrême facilité. Son pannicule adipeux très abondant, ses glandes sébacées très actives, sa sécrétion sudorale encore peu développée. Chez certains enfants, grâce à la richesse de la vascularisation cutanée, le moindre incident (trouble digestif ou dentaire) a une répercussion rapide sur la peau. Un aliment, un médicament mal supportés « poussent à la peau » suivant l'expression populaire, et peuvent déterminer une éruption (urticairé, eczéma, prurigo, etc.), ou simplement du prurit. Une alimentation défectueuse, l'intolérance au lait de vache ou aux œufs sont responsables de nombreux troubles digestifs ou cutanés. Les plis de la peau, irrités par le contact des urines et des matières, rougissent et se fissurent facilement. L'épiderme des fesses, constamment macéré, se laisse entamer et aboutit à la production d'érosions, puis des papules. Ainsi se constituent l'érythème intertrigo et l'érythème fessier, si communs chez le nourrisson. La séborrhée du cuir chevelu, les éruptions sudorales, chez les enfants rachitiques, débiles ou trop couverts, fa-

vorisent dans une large mesure le grattage et infection de la peau souvent entretenue par la présence des parasites (phtiriasse, gale). Enfin, l'étude des antécédents (lymphatisme, neuro-arthritisme des parents) pourra souvent expliquer la ténacité ou la répétition de certains troubles cutanés chez le nourrisson (eczéma, prurigo, etc.). La prophylaxie des infections cutanées à cet âge ne peut être réalisée que par une hygiène rigoureuse.

Les soins de propreté de la peau chez le nourrisson tendent non seulement à débarrasser la surface de la peau des souillures accidentelles, de la couche de matière sébacée, de cellules exfoliées, de poussières et de microorganismes qui, s'accumulant peu à peu, peuvent être le point de départ d'irritation ou de dermatoses infectieuses, mais aussi à activer les échanges respiratoires, améliorer l'appétit, augmenter la diurèse, calmer le système nerveux, faciliter la circulation sanguine, régulariser la température.

Les recherches de REMLINGER montrent bien la pululation des bactéries sur l'épiderme, et l'importance des bains pour en diminuer l'énorme quantité. Le nombre des microbes contenus dans un centimètre carré de peau est approximativement de 40.000, et ce nombre est beaucoup plus fort pour certaines régions, telles le périnée, le scrotum, la région ombilicale, les plis inguinaux. Etant donné l'extrême fragilité de la peau du nourrisson, on conçoit facilement toute l'importance de l'hygiène de la peau chez le nourrisson.

L'eau et le savon.

La meilleure eau dont on puisse se servir pour les soins de propreté chez le nourrisson est l'eau de pluie qui ne contient pas de sels minéraux. On ne peut guère en trouver qu'à la campagne, ou dans les maisons d'habitation possédant une citerne ou un réservoir collectant l'eau de ruissellement des toits.

Les eaux de source, les eaux de puits sont bonnes ou mauvaises : cela dépend de leur teneur en sels de chaux et de magnésie. Moins elles en contiennent, meilleures elles sont. Dans la région parisienne, l'eau contient du calcaire en proportion notable, témoin le dépôt blanc qui se forme à la surface intérieure des récipients où l'on a coutume de la faire bouillir. C'est une « eau dure ».

Par une ébullition prolongée, on peut précipiter les sels de chaux, ensuite les éliminer facilement par décantation. Mais comme ce n'est pas toujours commode de faire bouillir tous les jours pendant une demi-heure une baignoire d'eau pour le bain du bébé, et comme d'autre part, il n'est pas nécessaire que l'eau de bain soit bouillie (sauf pour le premier bain du nouveau-né), il est beaucoup plus simple d'ajouter à l'eau un des multiples produits pour « adoucir » l'eau de toilette. On emploie le plus souvent le borate ou le bicarbonate de soude; pour une baignoire d'un nourrisson, il convient d'ajouter environ 3-4 cuill. à soupe de bicarbonate de soude.

Le meilleur savon pour le nourrisson doit posséder

des qualités telles que son usage soit rigoureusement inoffensif pour la peau si délicate du nourrisson : il doit être neutre ; il doit mousser abondamment et enfin, il doit ne contenir qu'une faible quantité de parfum. Il existe deux variétés principales des savons : les savons de potasse préparés à froid sont noirs et mous ; les savons de soude, préparés à chaud, sont durs et beaucoup moins caustiques ; le type en est le savon blanc de Marseille.

Le savon a d'abord pour effet de gonfler, de ramollir les couches superficielles de l'épiderme et de favoriser ainsi la chute normale des cellules cornées, vieilles, qui sont remplacées par des cellules moins altérées et plus résistantes. Ensuite, au contact de l'eau, ses éléments se séparent : à l'élément soluble et acide s'incorporent les saletés de la peau, tandis que l'élément alcalin forme la mousse qui enveloppe et entraîne les débris cellulaires et les poussières (UNNA).

Les savons de potasse ont une action décapante beaucoup plus énergique que les savons de soude, car ils contiennent un excès d'alcali ; aussi, leur emploi doit-il être proscrit de la toilette du nourrisson ; ils ne tarderaient pas à irriter la peau et à la faire desquamer.

Voici une excellente recette de savon de toilette (CHEVALLIER et COLIN) qui peut très bien convenir pour les nourrissons :

Savon blanc de Marseille	200 gr.
Alcool à 90°	100 »
Glycérine à 30°	100 »

Benzoate de soude	50 »
Teinture de lavande	10 »

Faire digérer à chaud et couler dans un moule. En se refroidissant, le savon se prend en masse translucide.

Au sujet des éponges, si fréquemment employées pour la toilette du nourrisson, il faut dire que leur usage doit être rejeté; en effet, les éponges sont extrêmement difficiles à nettoyer et l'eau stationnant dans les anfractuosités de l'éponge y favorise le développement des microbes en quantité considérable. On a justement dit que ce sont des nids à microbes. Il vaut mieux se servir pour la toilette de l'enfant de coton hydrophile que l'on rejettera après chaque usage. Si on veut absolument se servir de l'éponge, il faut prendre la précaution de la faire bouillir avant chaque usage.

Le premier bain.

Historique. — A la naissance, les Césars prenaient le premier bain dans une écaille de tortue; certains chefs francs exposaient le nouveau-né sur un bouclier et l'abandonnaient un moment sur la rivière voisine; M. PINARD n'avait pas encore proclamé que « le froid est l'ennemi du nouveau-né »; si l'esquif surnageait, il n'y avait pas de doute possible sur la paternité; si, par hasard, le bouclier se retournait, l'enfant prenait un bain forcé et prolongé et sa mère,

soupçonnée d'infidélité, payait également de sa vie le peu de flottaison du bouclier de son époux. Une toile de Coninck au musée de Lille représente cette scène : il est certain, en l'occurrence, que la jeune mère qu'observe l'époux, n'a pas l'air d'avoir la conscience tranquille.

MAURICEAU, qui fut un grand maître de l'obstétrique française de la seconde moitié du XVII^e siècle, préconisait, pour le premier bain, un bain de vin chaud dans lequel on avait fait bouillir des roses de Provins, des fleurs de mélilot et de camomille. C'était déjà de l'antisepsie avant la lettre. Si le nouveau-né avait souffert, MAURICEAU n'était pas partisan qu'on le fit respirer en lui mettant de l'oignon sous le nez. Actuellement, nous voulons, avant tout, de la chaleur pour le nouveau-né : si, pour beaucoup, le bain est obligatoire aussitôt après la naissance, pour certains (DEVRAIGNE), à la suite du Professeur BAR, le nettoyage rapide à l'alcool et à la glycérine est préférable au bain dans une eau douteuse, eau contenue dans une cuvette pas toujours très propre.

*
**

L'enfant qui vient de naître est couvert sur tout le corps d'un enduit grassex, l'*enduit sébacé* ou *vernix caseosa*, qui empêche la macération de la peau dans le liquide amniotique. Si on n'enlevait pas cet enduit, il se dessècherait en lamelles dures, susceptibles de léser la peau de l'enfant. C'est pourquoi il est nécessaire de baigner et de savonner l'enfant peu après sa

naissance (APERT). Mais tous les auteurs ne sont pas d'accord sur la nécessité du vrai bain à la naissance, quand le nouveau-né n'est pas en mort apparente (DEVRAIGNE, BAR). Au lieu de donner un vrai bain, qui risquerait de provoquer une infection cutanée ou ombilicale, de nombreux auteurs préfèrent se contenter d'enduire tout le corps du nouveau-né de vaseline stérile ou d'un mélange à parties égales de glycérine, alcool et eau, de frotter ensuite doucement partout et essuyer enfin avec un linge fin parfaitement propre. On saupoudre ensuite tout le corps de l'enfant d'une poudre très fine, stérile, par exemple talc ou dermatol. Cette petite opération doit se faire devant la cheminée ou le radiateur, faute de quoi le nouveau-né risque de s'enrhumer.

Toutefois, si l'on veut donner un bain à un nouveau-né, il faut avoir soin d'utiliser de l'eau strictement bouillie (un quart d'heure) et une baignoire ou un autre récipient métallique, préalablement flambé à l'alcool; si l'on se sert de baignoire en tissu imperméable, il faudra avoir la précaution de la nettoyer soigneusement en la savonnant à l'eau chaude et en la rinçant à l'eau bouillie. Il existe d'ailleurs des baignoires spéciales pour nouveau-nés.

Ce premier bain est donné en général dans l'intervalle de quinze à trente minutes qui sépare l'expulsion du fœtus de celle du délivre. Toutefois, si l'état de la mère nécessite une surveillance spéciale qu'il y aurait inconvénient à interrompre pour s'occuper de l'enfant — à défaut d'une aide expérimentée — on

se contentera d'envelopper provisoirement l'enfant dans des couvertures chaudes, et on lui donnera le bain quand la mère aura reçu les soins nécessaires.

La température de ce premier bain doit être de 37-38 degrés, température égale à celle que trouve l'enfant dans l'abdomen maternel. Toutefois chez les prématurés et les débiles on pourra donner ce bain à 38-39°.

La baignoire sera placée par terre devant la cheminée ou le radiateur, puisque le nouveau-né ne doit pas se refroidir. Si pour une raison quelconque on a perdu du temps avant de donner le bain, celui-ci s'est peut-être refroidi : il va être dangereux pour l'enfant qui d'emblée va s'enrhumer. Il ne sera pas moins dangereux s'il est trop chaud. Il est donc capital de toujours bien savoir à peu près la température de l'eau d'un bain avant d'y plonger un nouveau-né qui ne peut avertir et se défendre. L'eau doit avoir 37° environ. Si elle est trop chaude on attend un moment qu'elle se refroidisse ou on y verse de l'eau bouillie froide. Si elle est trop froide, on y ajoute de l'eau bouillie chaude. La durée de ce premier bain, sera de trois à quatre minutes, pas davantage.

Pour laver l'enfant dans le bain on le soutient de la façon suivante : on passe la main gauche dans l'aisselle gauche de l'enfant en passant suivant le plan dorsal de l'enfant de façon que les quatre derniers doigts se trouvent dans le creux axillaire et le pouce repose sur l'acromion; ainsi la tête de l'enfant

repose solidement dans le creux formé par la légère flexion de l'avant-bras sur le bras. La main droite savonne l'enfant sur tout le corps, de façon à dissoudre l'enduit sébacé; quand la peau de l'enfant est bien débarrassée, on le porte sur une serviette chauffée devant le feu, de façon à le sécher rapidement très complètement et on saupoudre ensuite tout le corps de l'enfant d'une poudre très fine, stérile, talc de préférence qui achève de bien assécher la peau; on passe ensuite à l'enfant sa chemisette chauffée devant le feu, et ses brassières, et on prépare ses langes et son maillot. Mais avant de terminer l'emmaillotement, il faut panser le cordon ombilical, ce qui se fait de la façon suivante : on prépare un carré de gaze stérilisée sèche, percé d'un trou de la dimension du cordon; on passe le cordon ombilical dans ce trou et on le pose à la surface de la gaze de telle façon que la section du cordon soit au-dessus de l'ombilic de manière à ne pouvoir être souillée par le méconium ou les urines; on place par-dessus un second carré de gaze stérilisée sèche; puis on termine l'emmaillotement; on peut aussi entourer le cordon d'ouate imbibée d'alcool à 92° (FABRE), procédé qui active la dessiccation du cordon.

Chaque fois que l'enfant sera changé on vérifiera si le pansement du cordon est resté propre, et on le changera au besoin. Au bout de quelques jours, le cordon se dessèche de plus en plus, jaunit et se raccourcit; il prend finalement la couleur et la consistance de la corne et se réduit à une mince lanière;

à mesure qu'il se dessèche, il se détache peu à peu du corps; il se forme un sillon d'élimination au niveau de la jonction du bourrelet cutané ombilical et de l'expansion de l'amnios qui forme la membrane de revêtement du cordon; ce sillon d'élimination constitue une petite plaie susceptible de s'infecter, si des éléments septiques y pénètrent; il n'y a pas à craindre cela quand le sillon reste tout à fait sec; s'il se fait un suintement, même purement séreux, au niveau de sillon, il vaut mieux, pour éviter toute chance d'infection, y mettre un peu de poudre antiseptique, non irritante (p. ex. dermatol, sous-nitrate de bismuth).

En général, la chute du cordon, par pénétration progressive du sillon d'élimination se fait du quatrième au sixième jour, et la cicatrisation de la plaie ombilicale s'achève du sixième au huitième jour. On peut au dixième jour cesser tout pansement. Chez les enfants petits, débiles, qui se réchauffent mal, le cordon se dessèche plus lentement, sans doute parce que la température de la surface du corps de l'enfant est moins élevée. On peut alors aider au dessèchement par application des poudres absorbantes sur tout le cordon, p. ex. le dermatol. Si la plaie tarde à se fermer et bourgeonne (ce sont ces bourgeons qu'on appelle le « fungus » de l'ombilic), on touchera légèrement une seule fois par jour la surface du bourgeon avec de l'alcool à 90° ou avec une solution de nitrate d'argent à 1 pour 100.

On attendra la cicatrisation complète de l'ombi-

lie pour commencer l'usage des bains journaliers; en l'absence de bains on fera chaque matin une toilette complète de l'enfant en passant sur tout le corps un tampon d'ouate hydrophile mouillée d'eau bouillie tiède; il faut spécialement nettoyer les plis de peau, aînes, plis inguino-scrotaux, pli interfessier, aisselles. On passera également des petits rouleaux de coton mouillé dans chaque narine, chaque conduit auditif externe, dans les sillons gingivaux, dans les angles des paupières.

Certains enfants ont la peau grasse et continuent quelque temps après la naissance à sécréter un peu d'enduit sébacé. Il sera bon pour eux d'ajouter à l'eau de toilette un peu de bicarbonate de soude (un paquet de 1 gr. pour un bol de 250 grammes), afin de mieux dissoudre les matières grasses. Cet excès de sécrétion sébacée est ordinairement lié à ce qu'on appelle la crise génitale physiologique des nouveau-nés; il disparaît après un à deux mois de vie.

Soins de la toilette quotidienne du nourrisson.

Pendant toute la première enfance il est nécessaire de baigner l'enfant tous les jours. Un peu avant 9 heures, le bébé, qui s'était endormi après sa tétée de 6 ou 7 heures, est baigné et son linge de corps est remplacé par du linge propre. Ce bain sera le plus souvent le deuxième pris par l'enfant, le premier date du jour de sa naissance. On ne doit pas, en effet, baigner les nouveau-nés tant que le cordon ombilical

n'est pas entièrement cicatrisé. Dans la pratique journalière, les bains sont le plus souvent donnés en effet dans de l'eau non bouillie et si la région ombilicale est encore le siège d'une plaie, même minime, il peut en résulter une infection à point de départ ombilical qui devient parfois grave (érisypèle). C'est donc habituellement du quinzième au vingtième jour que l'enfant prend son second bain, la cicatrisation ombilicale est d'ordinaire complète à cette époque.

Ces bains quotidiens seront donnés à la température de 37°, et ils seront de durée de 5 à 7 minutes environ. On prépare dans la petite baignoire de l'eau en quantité suffisante pour que l'enfant soit plongé jusqu'au menton et on y dépose l'enfant, en lui maintenant de la main gauche la tête hors de l'eau, de façon qui a été indiquée plus haut; de la main droite on savonne l'enfant sur tout le corps, en commençant par la figure et en prenant la précaution que la mousse de savon n'entre pas dans les yeux de l'enfant. Il faut insister spécialement sur des plis du cou, les plis inguinaux, les organes génitaux, le sillon interfessier, l'ombilic. Puis on retire l'enfant du bain, on le sèche bien complètement avec une serviette-éponge chaude; il faut particulièrement veiller à ce qu'il ne reste pas d'humidité dans les plis fessiers et inguino-scrotaux, points qui ont plus tendance que d'autres à s'irriter à cause du contact fréquent avec l'urine et les matières; on emmaillotera ensuite l'enfant et on complètera le bain par la toilette des narines, des oreilles et des yeux. Tous les deux ou trois jours on nettoiera spécialement l'ombilic à l'alcool.

Prophylaxie des érythèmes du nourrisson.

Une importante question de l'hygiène cutanée du nourrisson est celle de la prophylaxie des érythèmes. La couche cornée est à cet âge très mince, le pannicule adipeux très abondant, les glandes sébacées sont très actives, dans l'ensemble, la peau s'infecte avec une extrême facilité et réagit non seulement aux causes d'irritation externes, mais également aux troubles internes d'origine digestive. Si un défaut du régime alimentaire est souvent à la base des érythèmes (suralimentation, ingestion d'un lait trop riche en beurre), il est certain que le développement de cette inflammation de la peau est favorisé par la macération dans l'urine et les matières fécales, celles-ci étant d'ailleurs d'autant plus irritantes que les digestions sont anormales et incomplètes. Le maintien d'une propreté constante est donc de rigueur. Chaque fois que l'enfant s'est sali, il faut le changer. « Le change » comprend :

1) l'enlèvement de la couche mouillée et du carré spongieux qui la recouvre.

2) le lavage à l'eau tiède ou mieux encore à l'huile d'olive ou d'amandes douces, de toute la région fessière en insistant sur le sillon interfessier et de la partie supérieure des cuisses;

3) l'essuyage et le poudrage soit avec du talc, soit avec une poudre minérale composée, fine, à base de stéarate de zinc. Les poudres végétales (amidon, riz, lycopode) ont la réputation de fermenter au contact

de l'urine et sous l'influence de la chaleur du corps, fermentations qui peuvent déterminer de l'érythème fessier;

4) la mise en place d'une couche propre, sèche, chaude ou non, et d'un carré spongieux propre et sec;

Il est indispensable d'insister sur les soins tout particulier qu'il faut apporter dans le lavage des couches. L'emploi de l'eau de Javel et des cristaux de soude sera interdit. Les couches seront donc lavées à l'eau chaude et au savon, puis bouillies dans la lessiveuse et rincées soigneusement. Elles ne devront pas être trempées dans du bleu, ni empesées. Il faut également ne pas employer de couches neuves sans les avoir lavées et fait bouillir une première fois, on supprime ainsi leur raideur, cause fréquente de l'érythème fessier ou malléolaire.

Mais il arrive très souvent que malgré l'attention mise à changer l'enfant dès qu'il est sali, le séjour, dans les langes mouillés d'urine ou souillés des matières provoque des rougeurs du siège, parfois même de petites saillies boutonneuses à sommet rouge pouvant suppurer ou s'ulcérer. Il faut alors, après lavage et essuyage, poudrer le siège de l'enfant avec une poudre inerte ou une poudre absorbante. On emploie dans ce but la poudre de talc, ou l'un des mélanges suivants :

Poudre d'oxyde de zinc	3 gr.
— de sous-nitrate de bismuth .	3 gr.
— de talc	12 gr.

ou

Dermatol	4 gr.
Poudre de talc	16 gr.

La poudre d'amidon, souvent employée, est défectueuse parce qu'elle fait pâte avec le liquide; on évite cet inconvénient avec les poudres ci-dessus.

Quand l'irritation du siège aboutit à la formation des boutons qui s'ulcèrent à leur sommet, la macération de ces lésions dans l'urine peut conduire à la formation d'ulcérations arrondies, surélevées, suintantes, entourées d'une collerette blanchâtre d'épiderme macéré, et réalisant un aspect analogue à celui des plaques muqueuses susceptibles de survenir dans la même région chez les enfants hérédosyphilitiques. C'est à cause de cette ressemblance qu'on a donné à cette lésion le nom de syphiloïde de macération. Les lésions n'atteignent guère cette intensité que chez les enfants qu'on laisse macérer dans l'urine. Si on a soin de les changer aussitôt après chaque miction, les lésions ne tardent pas à disparaître. Quand elles sont très saillantes, on peut se trouver bien de les toucher à la glycérine iodée (glycérine 20 gr., teinture d'iode 2 gr., ou mieux, glycérine, 20 gr., iode métalloïde en cristaux bisublimés, 0 gr. 20). Dans les cas rebelles, afin d'éviter le contact des urines, on graisse le siège avec une pommade :

Axonge benzoïnée	20 gr.
Tubith minéral	1 gr.

ou

Vaseline	20 gr.
Précipité rouge	1 gr.

Soins des mains et des pieds.

Le nettoyage des mains et des pieds se fait chez le nourrisson en même temps que la toilette générale dans le bain journalier. Les soins des ongles tant aux mains qu'aux pieds doivent être l'objet de quelques recommandations; les ongles doivent être tenus courts; c'est le moyen que les saletés de toute sorte ne pénètrent pas et ne séjournent pas sous l'ongle; les ongles, tant des mains que des pieds, doivent être coupés carrément, c'est-à-dire qu'il doit subsister plus de portion libre de l'ongle du côté des bords latéraux qu'à la partie médiane; faute de cette précaution, l'angle de l'ongle a tendance, sinon à s'incarner, ce qui n'arrive guère qu'aux ongles des gros orteils pressés contre l'orteil voisin par une bottine trop étroite, du moins à pénétrer dans le sillon digito-unguéal, où il peut causer des érythèmes, du suintement, et ces décollements épidermiques, appelés vulgairement envies, que l'enfant prend parfois l'habitude d'arracher en créant autant de petites plaies qui peuvent être des portes d'entrées d'inflammation septique. Le nettoyage des ongles se fera chaque fois que le lavage des mains au moyen d'une brosse à ongles. Le frottement de la brosse suffit en général à débarrasser l'ongle des saletés qui ont pénétré sous lui; il faut employer le moins possible le nettoyage de l'ongle avec un corps dur, cure-ongle en os, ivoire ou métal, encore moins avec un canif; cette pratique a l'inconvénient d'approfondir la partie libre de

l'ongle qui finit par être forte au-dessus de l'extrémité de la pulpe du doigt, ce qui, aux mains, est à la fois disgracieux et incommode.

Toilette du soir.

Elle sera pratiquée avant 6 ou 7 heures du soir, devant le feu pendant la saison froide. L'enfant est placé sur une table ou sur les genoux de sa mère, celle-ci aura disposé près d'elle une cuvette remplie d'eau tiède et les objets nécessaires aux soins qu'elle va lui donner. Cette toilette consiste à laver rapidement tout le corps à l'eau chaude et à savonner quelques endroits particuliers, tels que les aisselles, le cou, la région fessière. L'enfant est essuyé, frictionné dans la serviette éponge, poudré et habillé. La tête brossée, les ongles nettoyés, il est alors mis au sein, tenu dans les bras quelques instants pour qu'il fasse son renvoi, puis couché.

Soins de la chevelure du nourrisson.

L'état de la chevelure est très variable à la naissance. Certains enfants, surtout les bruns, naissent avec des cheveux ayant déjà plusieurs centimètres de longueur, formant des mèches et des boucles. D'autres, surtout les blonds, n'ont qu'un duvet, et ce n'est qu'après plusieurs mois que la chevelure se développe. Une pratique déplorable du peuple est de

laisser ce duvet s'encrasser de sécrétions sébacées auxquelles se mélangent les poussières; il se forme ainsi sur le sommet du crâne un enduit croûteux que l'on appelle la « calotte » ou « le chapeau » et auquel on se garde bien de toucher. Il est pourtant dangereux de le conserver. Il devient souvent l'origine d'impétigo et d'eczéma du cuir chevelu, difficile à guérir. Pour débarrasser le bébé de sa « calotte » il suffit de la ramollir en appliquant sur elle un jaune d'œuf, ou une couche de cold-craem; on laisse en place 2 à 3 heures, puis on lave au savon et on sèche bien. Ou bien pendant quelques jours consécutifs on recouvre la tête de l'enfant, le soir après le dernier repas, d'une épaisse couche de vaseline ou de glycérine, et le lendemain matin on lave bien le cuir chevelu avec du savon et de l'eau tiède. Il suffit en général de répéter ce traitement pendant quelques jours de suite pour obtenir la disparition complète du chapeau. Quand ce « chapeau » est très épais, on peut employer de la même façon le glycérolé suivant (BODIN) :

Glycérolé d'amidon neutre . 30 gr.

Goudron liquide 5 gr.

Extrait fluide de Panama . q. s. p. émulsion

On évite du reste la formation du chapeau si on a soin, dès la naissance, de faire chaque matin la toilette du cuir chevelu en même temps que la toilette générale; on lave le cuir chevelu avec un tampon d'ouate trempé dans l'eau tiède; si les cheveux sont déjà longs, on les rabat d'un côté et de l'autre, suivant

les raies, pour laver à ce niveau le cuir chevelu. Quant aux cheveux eux-mêmes, on les brosse quotidiennement de leur racine vers leur pointe avec une brosse douce.

Quand les cheveux de l'enfant commencent à devenir longs et à tomber sur la nuque, vers 18 mois ou 2 ans, il est bon de les couper ou du moins de les raccourcir légèrement, non seulement pour les garçons, mais même pour les fillettes; ils acquièrent ainsi plus de force, sans perdre leur finesse, à condition qu'on ne les coupe pas ras ni trop souvent.

HYGIENE DE LA PEAU MALADE DU NOURRISSON

Dans ce dernier chapitre nous indiquerons quelques particularités à l'hygiène de la peau malade du nourrisson. En effet, dans la plupart des dermatoses, qu'elles soient d'origine diathésique, microbienne ou irritative, les bains ordinaires sont mal supportés; dans certains cas ils doivent être complètement supprimés, dans d'autres remplacés par des bains d'amidon ou même par des lavages à l'eau de son, etc...

Erythème fessier vésiculeux et papulo-érosif.

Recommander les changes fréquents de l'enfant (chaque fois qu'il se mouille). Restreindre l'emploi de la culotte de caoutchouc, surveiller le régime alimentaire et les soins de propreté, supprimer les bains (qui macèrent l'épiderme et favorisent l'infection secondaire) et conseiller le lavage à l'eau iodée (iode 1 gr., iodure de sodium, 1 gr. 50, eau, 500 gr.). Sécher soigneusement, puis graisser le siège avec un mélange à parties égales de vaseline et lanoline stérilisées (MARFAN). Poudrer ou non au talc ou, mieux, avec une poudre à base d'oléate de zinc.

Erythème intertrigo.

Veiller aux soins de propreté, laver la peau à l'eau de son, supprimer les bains, assécher soigneusement les plis sans frotter la peau et isoler les surfaces suintantes par de petites lanières de gaze ou de coton hydrophile fortement enduite de pâte à l'eau (oxyde de zinc, talc, glycérine à 30°, eau bouillie, à partie égales).

Eczéma.

Eviter toute irritation et toute cause d'infection. L'enfant qui souffre de prurit se gratte, soit avec les mains, soit en frottant d'une manière incessante sa tête contre l'oreiller; il en résulte des excoriations. Le pansement appliqué sur la face suffit à la protéger; en entourant la région du coude d'un large manchon de carton dur, on empêche le nourrisson, dont la flexion de l'avant-bras est limitée, de porter les mains à la tête et d'arracher le pansement.

Les bains sont mal supportés; de plus, ils sont souvent une cause de dissémination des infections cutanées. On recourra plus volontiers aux lotions faites avec l'infusion de feuilles de sureau ou la décoction de racines de guimauve.

Les nourrissons eczémateux ne doivent jamais être hospitalisés.

Prurigo strophulus.

Supprimer les bains, qui congestionnent la peau et augmentent l'éruption. Recommander les lotions vinaigrées (deux ou trois fois par jour, surtout le soir; tremper une éponge dans un mélange de trois parties d'eau tiède et d'une partie de vinaigre, l'exprimer et lotionner tout le corps; ne pas frotter en essuyant et poudrer abondamment à l'amidon). Hygiène alimentaire. Traiter la constipation. Désensibilisation progressive par la peptone.

Erythrodermies exfoliatrices.

La desquamation physiologique du nouveau-né survient dans la première semaine de la vie, à une période où les bains sont encore défendus et les soins de l'hygiène sont réduits à peu de choses. Dans la maladie de LEINER-MOUSSOUS, dans la maladie de RITTER, les bains doivent être défendus. Prescrire des lavages à l'eau de son ou avec une solution iodo-iodurée faible, après lesquels on séchera l'enfant et on le poudrera abondamment au talc ou bien encore on l'enveloppera dans un sac de son d'où émerge la tête (COMBY). Allaitement au sein en surveillant le régime de la nourrice.

Dermatite herpétiforme de Duhring.

Appelée encore dermatite polymorphe douloureuse de Brocq, est souvent héréditaire et familiale, jamais congénitale.

Lavafie à l'eau d'alibour faible ou à l'eau iodée et application de pâte de zinc. Ne pas baigner l'enfant.

Pyodermnites, pemphigus contagieux, impétigo.

Eviter les bains et les pansements humides prolongés (sauf pour faire tomber les croûtes dans l'impétigo). La peau sera lavée à l'eau iodée à 1 pour 500. Application d'un mélange de vaseline-lanoline (à parties égales), d'un pansement occlusif avec poudrage au dermatol.

Ichtyose.

Généralement considérée comme une affection congénitale, l'ichtyose apparaît dans les premiers mois de la vie et dure autant qu'elle. Le traitement consiste plutôt en une toilette un peu spéciale qu'en une thérapeutique vraie. Le but à atteindre est un assouplissement de l'épiderme par des bains quotidiens et des onctions adoucissantes (type cold-cream ou glycérolé d'amidon) qui ont, en outre, l'avantage d'agglutiner les squames. Le glycérolé tartrique à

4 % donne de bons résultats momentanés qui, dans les cas légers, peuvent être maintenus avec de simples bains d'amidon.

Dermatoses parasitaires.

Phtiriasé. — Les poux de tête, très fréquents dans le premier âge, provoquent des lésions de grattage qui facilitent les infections secondaires. Les abcès du cuir chevelu et engorgements des ganglions du cou en sont la conséquence habituelle. L'impétigo du cuir chevelu (impétigo granulata) avec lésions de grattage de la nuque est une signature de la phtiriasé.

On recherchera avec soin les lentes. Il faut couper les cheveux ras et faire un savonnage soigné du cuir chevelu suivi de lotions au vinaigre chaud et au sublimé (1 gramme de sublimé pour 200 grammes de vinaigre et 200 grammes d'eau) et passer le peigne fin ou tuer les lentes par des application durant la nuit de pommade xylolée (xylol, XXX gouttes; vaseline, lanoline, à à 15 grammes).

Teignes. — Les teignes sont rares chez le nourrisson. Pierre VALLEREY-RADOT a cependant observé 2 cas de teigne cutanée chez des nouveau-nés qui ont guéri par le traitement classique à l'alcool iodé.

Gale. — La gale est de toutes les dermatoses parasitaires celle que l'on rencontre le plus fréquemment chez le nourrisson, en raison de la promiscuité familiale constante, surtout dans les milieux pauvres. Elle

présente à cet âge des caractères cliniques très spéciaux. Le polymorphisme des lésions contribue souvent à égarer le diagnostic, car il masque l'élément initial : le sillon. Quand chez un enfant, on constate des lésions de grattage généralisées avec papules de prurigo, abcès sous-cutanés et pustulettes disséminées sur tout le corps, mais prédominant aux mains, aux pieds et aux fesses, il faut toujours penser à la gale. Le sillon est difficile à constater chez le nourrisson. C'est à la paume des mains et à la plante des pieds, moins exposées à l'infection, qu'il apparaît le plus nettement, ainsi que l'éminence acarienne. L'examen de la mère ou de la nourrice, souvent atteinte d'un eczéma scabieux du sein, confirme le diagnostic. Toute dermatose prurigineuse du jeune âge doit faire songer à la gale et commande l'examen de l'entourage (parents, frères, sœurs). C'est le seul moyen d'éviter la confusion si fréquente avec le prurigo strophulus.

Par suite de l'infection cutanée, la gale du nourrisson peut, comme dans toute lésion de la peau étendue ou persistante, entraîner des complications mortelles (septicémie, broncho-pneumonie, etc.). H. LEMAIRE en a publié 2 observations.

Le traitement de la gale doit être collectif, sous peine de réinfections continuelles. Tous les membres de la famille reconnus atteints seront traités en même temps. La peau facilement irritable du nourrisson demande un traitement très doux. On pourra faire des onctions plusieurs jours de suite à l'onguent styrax au cinquième dans l'huile de camomille cam-

phrée ou, mieux, une application trois jours de suite de la pommade de MILIAN, au polysulfure de potassium, nullement irritante :

Polysulfure de potassium ..	10 gr.
Eau	40 gr.

Faire dissoudre et incorporer à :

Vaseline	ââ	50 gr.
Lanoline		10 gr.
Oxyde de zinc		10 gr.
Huile de vaseline		40 gr.

Le 3^e jour, on l'enlève avec un bain savonneux. Le linge de corps sera passé à la lessive. La désinfection du lit et des vêtements est inutile. On calmera ensuite le prurit par des applications de pâte à l'oxyde de zinc et on ne recommencera pas le traitement avant d'avoir la preuve (nouveaux sillons) qu'il s'agit bien d'une rechute de gale.

CONCLUSIONS

I. A la naissance, il faut débarrasser le nouveau-né de son enduit sébacé. Pour enlever cet enduit, au lieu de faire un vrai bain qui risquerait de provoquer une infection cutanée ou ombilicale, il vaut mieux de se contenter d'enduire tout le corps du nouveau-né de vaseline stérile ou d'un mélange à parties égales de glycérine, alcool et eau, de frotter ensuite doucement partout et essuyer avec un linge fin parfaitement propre. On saupoudre ensuite tout le corps de l'enfant, d'une poudre très fine, stérile, talc de préférence.

II. On ne doit pas baigner l'enfant avant la chute du cordon et la cicatrisation complète de l'ombilic. On commencera par conséquent l'usage des bains entre le quinzième et le vingtième jour après la naissance.

III. Pendant toute la période de la première enfance le nourrisson doit être baigné tous les jours, de préférence le matin, avant son deuxième repas. A partir du quinzième au dix-huitième mois on peut à

la rigueur donner un bain tous les deux jours, sauf pendant les grandes chaleurs où l'enfant doit être baigné quotidiennement.

Le Doyen,

G. ROUSSY.

Le Président de Thèse.

TANON.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- APERT (E.). — Hygiène de l'enfance, Paris 1924.
- BRUNON (R.). — Hygiène infantile, Rouen 1925.
- CHEVALLIER (P.) et COLIN (M.). — Hygiène de la peau, Doin et C^{ie} éd., Paris 1934.
- DEVRAIGNE (L.). — 25 ans de puériculture et hygiène sociale, 1928.
- Pour les futures mamans, cours moyen, 1927.
- GRENET (H.). — Conférences cliniques de médecine infantile, tome II, Vigot frères, éd., Paris 1933.
- LEREBoullet (P.). — Manuel de puériculture.
- MARFAN (A.-B.) et LEMAIRE (H.). — Précis d'hygiène et des maladies de la première enfance, Baillière et fils, éd., Paris 1930.
- MARFAN (A.-B.). — Les érythèmes fessiers des nourrissons, *Le Nourrisson*, mars 1926.
- PAISSEAU (G.). — Hygiène et alimentation du nourrisson, Doin et C^{ie}, éditeurs, Paris 1934.
- PINARD. — La puériculture.
- RUDAUX (P.) et MONTET (Ch.). — Guide pratique de la mère, Masson et C^{ie}, 1931.
- VALLERY-RADOT (Pierre). — Teigne cutanée chez le nourrisson d'un mois, *Soc. de pédiatrie*, 19 juin 1923.

